

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N°

1344

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Michel, André COLINEAU

Né le 10 Février 1932, à ARGENTEUIL (Seine-et-Oise)

Présentée et soutenue publiquement le 1962

LES LOMBO-SACRALGIES
EN PRATIQUE GYNECOLOGIQUE
JUSTIFIABLES DU TRAITEMENT MANIPULATIF

Président : Monsieur MERGER (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI^e

1962

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1962

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

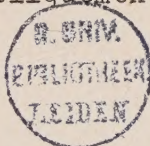
par

Michel, André COLINEAU

Né le 10 Février 1932 à ARGENTEUIL
(Seine-et-Oise)

--

Présentée et soutenue publiquement
le



--

LES LOMBO-SACRALGIES
EN PRATIQUE GYNECOLOGIQUE
JUSTIFIABLES DU TRAITEMENT MANIPULATIF

--

Président : Monsieur MERGER (Professeur)

--

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1962



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), DEBRE (R), FEY (B), GALLIARD (H), GASTINEL (P), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LAVIER (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONOD (R), MOUQUIN (M), MOREAU (R), MOULONGUET (P), OLIVIER (E), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RICHTER (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L), VERNE (J)

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR CORDIER (G)

2e ASSESSEUR CASTAIGNE

I - PROFESSEURS

I°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.F) { SCHAPIRA (G)
Biologie appliquée à l'Educa- tion physique et aux sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	JOANNON (P)
Histologie	GIROUD (A)
Hygiène et médecine préventive	N
Médecine du Travail	DESOILLE (H)
Médecine légale	DEROBERT (L)
Microbiologie (Bactér. et vir.)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	BRUMPT
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J)
Pathologie exotique	N....
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P)

	MM.
Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et thérapeutique générale	BOUDIN (G)
Pharmacologie	CHEYMOL (J)
Physiologie	{ BINET (L)
	{ BARGETON (D)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F)
Physique médicale	{ DOGNON (A)
	{ DJOURNO (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale et chi- rurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M)

b) Professeurs à titre personnel:

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P)
	{ POLONOVSKI (J)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G)
Pharmacologie	LEVY (Mlle J)
Physiologie	PARROT (J)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique chirur- gicale (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	N...
(Beaujon	LORTAT-JACOB (J.L)
(Cochin	LEGER (L)
Cliniques chi- (Hôtel-Dieu	PATEL (J)
rurgicales (Pitié	CORDIER (C)
(Saint-Antoine	GOSSET (J)
(Salpêtrière	SICARD (A)
(Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopé- dique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardio- vasculaire (Broussais)	F. de GAUDART d'ALLAINE

Clinique de Chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P)
(Boucicaut)	LENEGRE (J)
(Broussais)	SOULIE (P)
(Cochin)	JUSTIN-BESANÇON (L)
Cliniques médi- (Cochin)	BROUET (G)
cales (Hôtel-Dieu)	BARIETY (M)
(Lariboisière)	SEZE (S.de)
(Pitié)	DREYFUS (G)
(Saint-Antoine)	KOURILSKY (R)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R)
Cliniques obs- (Baudelocque)	LACOMME (M)
tétricales (Foch (Suresnes))	MERGER (R)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G)

MM.

Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec)	BERNARD (E)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P)
Séméiologie médicale	DOMART (A)
Séméiologie et clinique chirurgicale	POILLEUX (F)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	(BOUR (H)
	(LHERMITTE (F)
	(PEQUIGNOT (H)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCE-AGREGES

MM.

Anatomie	(CABROL (C)
	(COUINAUD (C)
	(GILLOT (C)
	(OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS
	(pr.s. ch.
	(ABELANET (R)
	(BUSSER (F)

MM.

Anatomie pathologique	(	CHOMETTE (G)
	(	GOUYGOU (Ch)m.conf.
	(	NEZELOFF (Ch.)
	(	ORCEL (L)
	(	PAILLAS (J)
Anesthésiologie	(	KERN (E.)
	(	VOURC'H (G)
	(	BARBIER (P)
Bactériologie	(	CHRISTOL (D)
	(	Le MINOR (L)
	(	TOURNIER (P)
	(	BAULIEU Et.m.conf.
	(	BOURILLON (R)
	(	CARTIER (P)
Biochimie médicale	(	DREYFUS (J.Cl.)
	(	GONNARD (P)
	(	KRUH (J)
	(	JEROME (H)
Biologie appliquée à l'Educa- tion Physique et aux Sports		PLAS (F)
	(	BOIRON (M)
	(	DENOIX (P)
Carcinologie	(	MATHE (G)
	(	SELIGMANN (M)
	(	CIVATTE (J)
Dermato-Syphiligraphie	(	DUPERRAT (B)
	(	LEDoux-LEBARD (G)
Electro-Radiologie	(	BESSIS (M)
	(	BILSKI-PASQUIER (G)
	(	DAUSSET (J)
Hématologie	(	DUHAMEL (G)
	(	COUJARD (R)pr.s.ch.
	(	MAROIS (M)
	(	RACADOT (J)
	(	BESANCON (F)
Hydrologie	(	CORNET (A)
	(	BOYER (J)pr.s.ch.
	(	BLANCHER (G)
	(	CORRE-HURST (Mme L)
	(	SAPIN-JALOUSTRE (H)
	(	BASTIN (R)
Maladies infectieuses	(	DUPONT (V)

MM.

	(DEROBERT (L)pr.s.ch.
	(FOURNIER (E)
Médecine légale	(GUENIOT (M)
	(HADENGUE (A)
Médecine du travail	(ALBAHARY (C)
Neuro-Chirurgie	(PERTUISET (B)
	(GRANJON (A)
	(HERVET (E)
	(Le LORIER (G)
	(LEVY (J)
Obstétrique	(MORIN (P)
	(MUSSET (R)
	(ROBEY (M)
	(SENEZE (J)
	(SUREAU (C)
	(THOYER-ROZAT (J)
	(BREGEAT (P)
Ophtalmologie	(DUBOIS (A)
	(SARAUX (H)
	(JUDET (R)
Orthopédie	(MEARY (R)
	(POSTEL (M)
	(RAMADIER (J)
Oto-rhino-Laryngologie	(DEBAIN (J)
	(PIALOUX (P)
Parasitologie	(GOLVAN (Y)
	(LAPIERRE (J)
	(BARCAT (J)
	(BINET (J.P)
	(CAUCHOIX (J)
	(CERBONNET (G)
	(CHATELIN (C.L)
	(DUBOST (Ch.)
Pathologie chirurgicale	(DUBOST (Cl.)
	(FAUREL (J)
	(FLABEAU (F)
	(GARBAY (M)
	(GARNIER (H)
	(Cl.de)GAUDART-d'ALLAINE
	(GERMAIN (A)
	(LATASTE (J)
	(LEVEQUE (B)
	(LOYGUE (J)
	(MERCADIER (M)

	MM.
Pathologie chirurgicale...	(NATALI (J)
	(PELLERIN (D)
	(PERROTIN (J)
	(ROBERT (H)
	(THOMERET (G)
Pathologie exotique	(SCHNEIDER (J)
	(BENHAMOU (J.P.)
	(BERTHAUX (P)
	(BOIVIN (P)
	(CROSNIER (J)
Pathologie expérimentale...	(HARTMANN (L)
	(LOEPER (J)
	(MAURICE (J)
	(MIKOL (Cl)
	(RICHEL (G)
	(AUSSANNAIRE (M)
	(BOUVIER (J)
	(BOUVRAIN (Y)
	(BRICAIRE (H)
	(BRISSAUD (H)
	(BROCCARD (H)
	(BUGE (A)
	(CATINAT (J)
	(CHRETIEN (J)
	(COBLENTZ (B)
	(CONTAMIN (F)
Pathologie médicale	(COURRY (C)
	(ETIENNE (J.P)
	(FREZAL (J)
	(FRITEL (D)
	(HENNEQUET (A)
	(HIMBERT (J)
	(HOUSSET (E)
	(LAROCHE (Cl)
	(LESOBRE (R)
	(MACREZ (C)
	(MOREAU (L)
	(NICK (J)
	(ROYER (P)
	(TOURNEUR (R)
	(WOLFROMM (R)
Pédiatrie-Puériculture	(LAFOURCADE (J)
	(LEPERCQ (G)
	(MANDE (R)

	MM.	
Pédiatrie-Puériculture	(	MOZZICONACCI (P) POLONOVSKI (C) ROSSIER (A) VIALATTE (J)
Pharmacologie	(	BOISSIER (J) LECHAT (P) BARRES (G) DEJOURS (P)
Physiologie	(	DURAND (J) GIRARD m.conf. HUGELIN (A) SCHERRER (J) CHANTEUR (J) GOUGEROT (L)m.conf. pr.s.ch.
Physique médicale	(	GREMY (F.)m.conf. MILHAUD (G) PELLEPIN (P) ROUCAYROL (J.Cl) TUBIANA (M)m.conf.
Pneumo-ptisiologie	(	KREIS (B) MEYER (A) RENAULT (P)
Psychiatrie	(	PICHOT (P) DENIKER (P)
Psychiatrie infantile	(	DUCHÉ (D) FLAVIGNY (H) LAPRESLE (J)
Rhumatologie	(	DELBARRE (F)
Stomatologie	(	CERNEA (P) CHAPUT(Mme A)m.c.agr. GRELLET (M)
Thérapeutique	(	CHASSAGNE (P) LAMOTTE (M) MARCHE (J)
Urologie	(	AUVERT (J) MOULONGUET (A) QUENU (L)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES
DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

Anatomie	MM. DEBEYRE (J)
----------	--------------------

MM.

Clinique chirurgicale	{ ABOULKER (P)
	{ AMELINE (A) pr.s.ch.
	{ VERNE (J.M)
Clinique médicale	{ PERRAULT (M)
	{ RAMBERT (P)
	{ THIEFFRY (S)
Clinique obstétricale	{ GRASSET (J)
	{ MAYER (M)
Clinique ophtalmologique	{ DESVIGNES (P)
	{ OFFRET (G)
Clinique oto-rhino-laryngolo- gique	MADURO (R)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (E)
Clinique psychiatrique	BARUK (H)
Clinique urologique	KUSS (R)

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROI (P) Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) Pr.s.ch.

V - CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE { BOLTANSKI (E) ET UNIVERSITAIRE { LAUNAY (C)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G)
Conservateur en Chef de la Bi- bliothèque	{ M.le Docteur HAHN (A)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateur	
	Mlle DUMAITRE (P)
	{ Mmes CONTET (J), FORGET (F)
Bibliothécaires	{ Mlles LAURENT (H), Le NOIR (G)
	{ QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 decembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les disser-
tations qui lui seront présentées, doivent être considé-
rées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend
leur donner aucune approbation ni improbation.



A mon Père,

A ma Mère,

Pour tout ce qu'ils ont fait
pour moi

A ma Femme,

A mes Frères,

A mes Proches,

A mes Amis.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur R. MERGER,

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette
thèse

En hommage de respectueuse
reconnaissance.

Au Docteur AUCLAIR,

Qui m'a donné ce sujet de
thèse

Pour toute l'aide qu'il m'a
apportée et ce que j'ai
appris dans son service,
Merci

A Monsieur le Professeur VARANGOT,

Dans le service duquel j'ai
pris contact pour la pre-
mière fois avec la gynéco-
logie et l'obstétrique

Au Docteur CHABRUN,

Qui m'a toujours aidé si
amicalement

Au Docteur BIANCARDINI,

Dont le service m'a permis
de pratiquer beaucoup
et qui m'a toujours sou-
tenu

Au Docteur PIEDALU,

Dont la compréhension indulgente m'a tant aidé dans la préparation de cette étude

Au Docteur BALAZUC,

Qui m'a appris et montré beaucoup de choses de sa manière si personnelle

Au Docteur SARFATI,

Dont l'enseignement est si satisfaisant et si pratique

A mes Camarades.

LES LOMBO-SACRALGIES
EN PRATIQUE GYNECOLOGIQUE
JUSTIFIABLES DU TRAITEMENT MANIPULATIF

-:-:-

- I -

INTRODUCTION

-:-

La lombo-sacralgie est un syndrome qui se rencontre fréquemment chez les femmes dans les consultations de gynécologie et de médecine générale.

L'origine des douleurs dont se plaignent les patientes est souvent masquée par leur topographie et leurs irradiations pseudo-gynécologiques au point que quelqu'un de non averti peut se tromper sur leur étiologie véritable. C'est la raison qui nous a fait entreprendre cette brève étude, afin d'attirer l'attention sur ce problème qu'un peu d'attention permet de résoudre au mieux dans la plupart des cas.

Voici comment nous traiterons ce sujet :

- Après une étude anatomo-physiologique des articulations sacro-iliaques et sacro-lombaires pour montrer le mécanisme normal et pathologique de ce complexe articulaire,
- Nous passerons à l'étude clinique et diagnostique du syndrome.
- Puis nous discuterons les syndromes douloureux voisins afin d'en examiner les caractères différentiels.
- Et nous exposerons succinctement ce que les médecins ostéopathes envisagent comme traitement.
- Enfin suivront :

- l'énumération des observations,
 - le tableau récapitulatif,
 - la critique des résultats,
 - et les conséquences qui semblent en découler,
- Pour finalement conclure.

- II -

ETUDE ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

-:-

Pour comprendre l'anatomie et la physiologie des articulations sacro-iliaques il faut avoir étudié beaucoup de pièces que l'on trouve réunies dans la collection de Monsieur le Professeur DELMAS à la Faculté.

Nous ferons pour cet exposé de larges emprunts au Docteur PIEDALLU. En effet, dans son étude des "problèmes sacro-iliaques", il attire notre attention, après FARABEUF, sur la conformation du sacrum plus large en haut qu'en bas, en avant qu'en arrière et celle des auricules. Ces surfaces articulaires sont telles, que, quelle que soit la position du tronc, debout ou fléchi, il existe toujours une position de l'auricule sacrée pour faire clef de voûte. Ce qui veut dire que le sacrum est dans tous les sens le verrou de l'ensemble et la clef des problèmes.

Ces surfaces articulaires (nous considérons comme connue leur anatomie descriptive) admirablement conformées pour le mouvement arqué et oscillant d'une part, et pour la robustesse d'autre part, sont maintenues en contact et renforcées par la symphyse pubienne en avant et de puissants ligaments en arrière. Nous rappelons seulement leur nom : ligaments ilio-sacrés, antéro-supérieurs, antéro-inférieurs, postérieurs ; et trois ligaments très puissants : l'ilio-lombaire, le vague et celui de Zaglas.

En résumé, hormis en fin de grossesse où le ramollissement physiologique des tissus crée des conditions particulières, le mécanisme normal sacro-iliaque réalise une nutation d'un côté et une contre-nutation de l'autre.

Plus exactement il consiste en une rotation du sacrum qui porte un de ses ailerons en bas et en avant et l'autre en arrière et en haut. En même temps, l'os iliaque du premier côté tourne vers l'arrière entraînant l'apophyse transverse de la 5e lombaire également vers l'arrière, tandis que l'os iliaque du côté opposé tourne en sens contraire vers l'avant.

Ce mécanisme antagoniste synchrone paraît seul vraiment physiologique. Le sacrum en constitue l'élément de base. Les deux articulations sacro-iliaques et l'articulation lombo-sacrée forment un ensemble fonctionnel indissociable.

Ce mécanisme intervient en toutes circonstances entre les membres inférieurs et le tronc, comme amortisseur et compensateur des mouvements, des déséquilibres, des anomalies de structure.

Le mécanisme sacro-iliaque physiologique se trouve vérifié par l'expérience clinique. Il est souvent faussé par le blocage d'une des articulations en malposition habituelle de "sacrum antérieur droit ou gauche", et peut présenter les caractères d'une véritable subluxation.

Les conséquences de cette perturbation statique, si elle se prolonge, se manifestent par des compensations scoliotiques, par des saillies discales ou des hernies du noyau pulpeux, par des algies diverses, en particulier lombo-pelviennes, et des arthroses ultérieures.

- III -

ETUDE CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DU SYNDROME

-:-

Dans sa forme typique, une femme vient consulter pour des douleurs "dans les reins" ou le petit bassin, avec des irradiations pouvant être multiples. L'interrogatoire fera préciser les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux. Si l'on s'y attache, on retrouvera souvent un facteur traumatique quelconque, essentiellement les chutes. Une seule suffit, même sans suites apparentes, pourvu qu'elle soit brutale, non contrôlée, instantanée. Certains sports tels que le volley-ball, le basket, le foot-ball, le rugby, le tennis, le golf, plongeon, etc... agissent comme facteurs déclenchants bien plus que le facteur primitif sacro-iliaque, de même que les polymicrotraumatismes. La chute peut être très ancienne. Simplement, on trouve moins de ces cas chez les femmes âgées parce que à cet âge on pense plus à l'arthrose lombaire. Et chez les jeunes on y pense moins car ce sont les âges génitaux et obstétricaux.

Cet élément, quand il peut être mis en évidence, est très précieux pour le diagnostic et vient s'ajouter aux signes fournis par l'examen clinique. On pratiquera un examen génito-urinaire complet pour éliminer différents autres causes et syndromes plus ou moins voisins dont nous parlerons plus loin.

Nous savons comment les perturbations du mécanisme lombo-sacro-iliaque peuvent être à

l'origine de lumbagos aigus, de lombalgies, de sciaticues. Cette affection pouvant être soulagée quand on restaure le mécanisme.

On peut rapprocher du syndrome des algies pseudo-gynécologiques par radicalgie lombosacrée, une série de syndromes bien connus chez les hommes, surtout chez les routiers, conducteurs de poids lourds. Leur aspect est pléthorique : ils font peu d'exercices et mangent copieusement aux haltes. Chez ces individus on voit souvent survenir un syndrome douloureux rigoureusement comparable à celui que nous étudions actuellement chez la femme et qui ressort aux mêmes causes : le manque d'exercice, la fonte des muscles spinaux, les mauvaises postures dues à l'abus des transports automobiles, créent tous les éléments nécessaires à la souffrance du cartilage par manque de soutien musculaire.

Insistons ici sur la notion de mobilité qui permet de comprendre que le blocage est la perte, ou la diminution presque complète, de cette mobilité ; c'est donc à la limite du mouvement possible que se situe la malposition du sacrum par rapport à l'iliaque.

Un des moyens les plus pratiques pour détecter le blocage consiste à rechercher la douleur ressentie chez un sujet qui fléchit le tronc, jambe tendue, lorsqu'on appuie les deux pouces sur la jonction sacro-iliaque, au-dessous et un peu en dedans des épines iliaques postéro-supérieures.

Un signe intéressant du blocage sacro-iliaque, inconstant mais fréquent, c'est de trouver en station verticale une différence de niveau des crêtes iliaques. La plus basse étant le plus souvent du côté de la sacro-iliaque bloquée et que le déblocage remet à l'horizontale. A signaler que cette différence de niveau ne se retrouve pas lorsque le su-

jet s'assied. L'interprétation de cette "fausse jambe courte" est facile par l'examen avant et après la reposition, et son diagnostic de probabilité est plus aisé si le côté le plus bas est aussi celui où la mobilité sacro-iliaque est la moindre ; mais elle est ingrate, faute de ce diagnostic de mobilité (se servir du centimètre).

Inversement, une inégalité réelle de longueur des jambes est, comme tous les déséquilibres statiques, en partie compensée par le même mécanisme inversé. Un sacrum antérieur physiologique, c'est-à-dire non bloqué, se produit normalement du côté de la jambe longue. Il peut ainsi camoufler une petite inégalité, mais prédispose à la longue au blocage permanent à la limite du jeu articulaire, d'autant plus que l'inégalité est plus grande.

Disons un mot, en passant, du problème de la "fausse jambe courte" et du danger de l'épreuve thérapeutique par adjonction de talonnette, souvent trop épaisse et injustifiée. On risque dans ce cas de fixer encore davantage une position déjà vicieuse et de rendre plus délicate et plus longue la restitution de la mobilité.

C'est pourquoi on n'a pas le droit de se priver d'un bon cliché radiologique. Celui-ci sera pris en station verticale, en antéro-postérieur, le rayon horizontal centré sur les toits des cotyles, montrant ainsi l'horizontalité du plateau sacré et des dernières vertèbres. Ainsi sera simplifié et tranché sans erreur le problème de la fausse et de la vraie jambe courte, les vraies jambes courtes étant souvent à l'origine d'une malposition sacro-iliaque.

Sans radiographie, nous pourrions seulement soupçonner une anomalie ou une asymétrie touchant le bassin. Nous pourrions explorer la mo-

bilité des sacro-iliaques, et, de toutes façons, c'est le médecin ostéopathe, à qui nous confions le malade, qui confirmera ou non notre diagnostic de trouble primordial de la statique.

Fréquemment nous pourrions soupçonner ces algies d'origine sacro-lombaire, mais pour cela il faudra savoir qu'elles existent et, ensuite et surtout, il faudra y songer ; car, souvent, nous sommes induits en erreur par une symptomatologie que l'on a vite fait de rattacher à une cause plus ou moins précise, mais très souvent génitale.

En effet, nous proposons d'appeler "lombo-sacralgies", un syndrome douloureux lombo-sacré à irradiations pelviennes (pseudo-gynécologiques) et descendantes. Le signe principal étant presque toujours une douleur à la palpation, au-dessous et en dedans de l'une ou des deux épines iliaques supéro-postérieures, à la connexion sacro-iliaque, (l'articulation sacro-iliaque étant plus basse en profondeur). Ces lombo-sacralgies essentielles à irradiations pelviennes et descendantes rejoignant ce que le Docteur BALAZUC appelle "la douleur pseudo-gynécologique".

Le diagnostic est surtout une question d'habitude et de discipline, S'il faut examiner la sphère uro-génitale, il faut également penser au cadre qui la renferme : os, ligaments, muscles, et ne pas sous-estimer la charnière sacro-iliaque ainsi que la colonne sacro-lombaire dont l'exploration est essentielle dans l'étude qui nous occupe.

Le Professeur LACOMME, dans son remarquable traité d'obstétrique, a isolé ce qu'il appelle: "le syndrome douloureux ostéo-musculo-articulaire abdomino-pelvien bénin", où d'une façon plus brève "le syndrome douloureux pelvien", chez la femme enceinte.

Ce syndrome consiste essentiellement en douleurs. Celles-ci sont abdominales basses sous forme de lourdeur ou de tiraillements. Elles peuvent être aussi lombo-sacrées ou fessières et atteindre également la région rétro-pubienne et latéro-symphysaire, la zone acétabulaire et la fossette ovarienne, enfin le releveur. Le Professeur LACOMME s'interroge sur son étiologie qui reste mystérieuse et sur le pourquoi de son amélioration par le chlorure de potassium, traitement purement symptomatique.

Ne serait-ce pas un syndrome favorisé par la grossesse qui exagère les compensations dorso-lombaires, irritant ainsi les racines et les plexus nerveux ? Toutes étiologies qui sont évoquées dans les lombo-sacralgies où on retrouve fréquemment un facteur traumatique plus brutal et plus bref.

En lisant l'article du Professeur FUNCK-BRENTANO : "La névralgie pelvienne féminine essentielle", on est intrigué par cet aveu d'ignorance de l'étiologie précise de cette névralgie, malgré la multitude des facteurs invoqués. Et nous restons perplexes devant la guérison incertaine, difficile, malgré quelques succès dus à des massages, des cures hydro-minérales, les ultra-sons, etc...

Le Professeur FUNCK-BRENTANO, après avoir écarté les algies de causes organiques et fonctionnelles, insiste sur le cercle vicieux : douleurs-terrain-psychisme, qui est si difficile à briser et nécessite parfois le recours à la psychothérapie. Or, les excitations déclenchant la perception douloureuse sont transmises par les fibres nerveuses du système cérébro-spinal et du système sympathique et para-sympathique. Ces faisceaux nerveux contrôlant le petit bassin et les membres inférieurs suivent tous des trajets se regroupant au niveau de la colonne sacro-lombaire.

N'est-elle pas plus séduisante et plus logique la conception qui fait appel à un désordre organique diffus, plus ou moins fixé ou évolutif, qui se traduit par la douleur et est la conséquence d'un traumatisme ? Celui-ci étant à l'origine d'une irritation nerveuse radiculaire.

Le diagnostic différentiel de ce syndrome n'est pas facile. Il peut s'agir d'une algie d'allure génito-urinaire. D'autres cas permettent d'incriminer soit une sacralisation de L5, soit une lombolisation de S1, ou encore des ostéophytes, des anomalies ou des lésions anatomiques du rachis. D'autres fois, comme le constatent Messieurs les Professeurs LACOMME et FUNCK-BRENTANO, on ne trouve pas d'étiologie précise : on ne peut que classer des symptômes.

Peut-on les rattacher à une conception de "blocage du mécanisme lombo-sacro-iliaque en malposition", comme nous le faisons pour les lombo-sacralgies, et Monsieur BALAZUC pour les "douleurs pseudo-gynécologiques" ? C'est une question qui reste posée.

Comme nous le verrons dans nos observations, nous avons pu constater chez ces femmes une fonte musculaire, une obésité légère ou même une maigreur exagérée, facteurs que l'on a tendance à négliger ; et trop fréquemment, hélas, l'apparition de la douleur pour la première fois après un traumatisme quelconque (dont le long voyage en automobile). Nous assistons ainsi à l'éclosion du même syndrome que celui qui, chez les routiers, fait baptiser accident de travail, le tour de rein qu'ils accusent parfois à la descente de leur siège de conducteur et qui est dû à une souffrance articulaire brutale, à un pincement radiculaire par suite du manque de soutien musculaire dans l'ensemble de la charpente osseuse.

Attirons l'attention sur la fréquence avec laquelle on retrouve chez ces femmes une hyperlordose, entretenue par le manque des muscles spinaux, et un "sacrum horizontal" tiraillant par torsion sur les articulations sacro-iliaques.

- IV -

LE TRAITEMENT PROPOSE PAR
LES MEDECINS OSTEOPATHES

- :-

Le traitement manipulatif dépend rigoureusement du diagnostic de position du sacrum par rapport aux ilions, et de L5 par rapport à L4 et à SI, et, surtout pour les sacro-iliaques, de la mobilité. De bonnes radiographies debout y concourent, mais l'entraînement palpatoire y contribue essentiellement. Il ne s'agit pas là d'un don spécial, mais tout simplement d'un apprentissage et d'un entraînement, tout comme pour apprendre les diagnostics gynécologiques et obstétricaux. On est plus ou moins doué, mais avec le temps chacun y parvient.

On soulignera la généralité des manipulations avec déblocage, nécessitant d'ailleurs souvent quelques séances de révision. Car il faut toujours, quand il s'agit du bassin, une deuxième séance et souvent une troisième, en raison des remaniements qui sont constants et plus importants si le sujet est souple. La laxité articulaire étant habituelle chez la femme jeune, il faut à peu près deux-trois séances pour juger le résultat.

On peut également avoir recours aux suspensions, aux tractions, ainsi qu'aux infiltrations de Novocaïne in situ, dont on ne méconnaîtra pas l'action passagère obligeant à la répétition de l'acte.

C'est également ici que la gymnastique corrective doit avoir une large part, demandant, certes, une grande discipline, à la patiente,

mais les résultats obtenus la récompensent largement. Enfin, l'emploi judicieux de talonnettes, de ceintures (peu sont bonnes) et de lombostats, dont on connaît la nécessité d'être parfaitement adaptés à chaque malade, rend également des services.

Tous ces traitements ont évidemment leur indication propre suivant l'état particulier de la patiente et demandent la garantie d'un bon médecin ostéopathe pour avoir toute leur efficacité.

Mais il est difficile d'obtenir une constance suffisante dans l'effort pour que le résultat soit durable et la partie vraiment gagnée.

Il n'est cependant pas sans intérêt pour le traitement, de rappeler qu'il en est des poussées douloureuses lombo-sacrées comme de tous les phénomènes arthrosiques. Ceux-ci subissent par période des réveils brutaux à la suite d'affections locales. On peut rapprocher sans crainte d'erreurs le phénomène de "rhumatisme" post-angineux dû à une poussée d'arthrite aiguë par surinfection d'une arthrose pré-existante, de la poussée douloureuse lombo-sacrée (arthrite subaiguë sur fond d'arthrose) survenant souvent chez des femmes qui ont présenté récemment ou présentent encore une infection focale génitale (métrite, endométrite, ou salpingite).

- V -

LES OBSERVATIONS

-:-

Nous allons maintenant citer les observations de malades souffrant de lombo-sacralgies vues en consultations gynécologiques. Elles ont été adressées au médecin ostéopathe et la plupart d'entre elles ont pu être suivies.

Il y a 61 observations. Des cartes ont été envoyées à toutes pour demander leur opinion sur le résultat du traitement. Seules 26 réponses nous sont parvenues. Mais on peut se baser sur beaucoup d'observations où les patientes ont été suivies plusieurs mois et même quelques années (A noter qu'un gros paquet d'observations, une quarantaine, ont été perdues par la poste et n'ont pu être récupérées).

Dans l'énumération de ces observations, nous plaçons en dessous de chacune la réponse envoyée par la malade, quand elle l'a fait .

1 - Madame AZ ...

- C'est une femme de 32 ans, ayant un enfant de 9 ans, qui consulte pour des douleurs abdomino-lombaires le 12.9.1956.

- On pose le diagnostic de radiculite avec retentissement abdomino-pelvien. On retient la notion d'un accident de la voie publique en 1954 (renversée d'une mobylette). La malade a apporté les radiographies.

- Le 18.9.1956, le médecin ostéopathe trouve

à l'examen : un dos droit, robuste ; un sacrum antérieur droit. A la radio, un pincement postérieur du disque L5 SI. Un déblocage est pratiqué qui donne un bon résultat.

- Elle est revue le 18.10.1956 : elle va mieux, bien que restant un peu sensible à la fatigue. Une bonne révision est pratiquée.

2 - Madame BAUD ...

- C'est une femme de 35 ans, sans enfant, qui consulte pour des douleurs pelviennes pouvant provenir en partie de blocages rachidiens étagés et d'un sacrum antérieur droit. De plus, on note un déséquilibre neuro-végétatif.

- Le 15.2.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit avec une atonie musculaire importante. Une révision complète est pratiquée. On prescrit une ceinture souple, abdomino-pelvienne et de la gymnastique.

3 - Madame BICH ...

- C'est une femme de 47 ans, ayant une fille de 26 ans, qui consulte le 20.12.1956 pour douleurs lombo-abdominales. Il semble qu'elle présente des blocages pelvi-rachidiens étagés avec rachialgie gauche. En plus une grosse hernie fibro-graisseuse bilatérale et des poussées arthritiques en 43-56 traitées spécifiquement depuis 13 ans.

- Le 8.1.1957, elle est vue par le médecin ostéopathe qui trouve : un sacrum antérieur droit bloqué accompagné de L5 bloquée en arrière et à droite qui est sacralisée. On procède aux repositions nécessaires.

- Le 29.1.1957, on lui trouve, comme c'est très fréquent, un sacrum antérieur gauche léger accompagné d'une 5e lombaire déviée à droite. Révision du cou et du dos. Grande amélioration et disparition des douleurs her-

niaires.

- Le 11.2.1958, elle revient consulter le gynécologue pour les mêmes symptômes.

- Le 17.2.1958, le médecin ostéopathe pratique une nouvelle révision.

- Dans sa lettre réponse de mai 1961, elle dit avoir constaté une guérison complète à la suite des 3 séances chez le médecin ostéopathe. Donc très bon résultat.

4 - Madame BEG ...

- C'est une femme de 30 ans, ayant deux enfants (7 et 8 ans), placeuse dans un cinéma et faisant des ménages, qui consulte pour douleurs lombo-abdominales. Dans les antécédents : tuberculose pulmonaire à 19 ans (1 an de sana), ovaire kystique opéré il y a 4 ans.

- Le médecin ostéopathe constate : une douleur sacrée droite constante durant depuis 15 jours, une douleur à la nuque depuis des années. On trouve un sacrum antérieur gauche surajouté à une légère scoliose lombaire gauche et dorsale droite ancienne ; occiput postérieur gauche. On pratique une reposition.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un résultat assez bon après 20 séances de gymnastique corrective. Mais elle est toujours obligée de porter un corset orthopédique et une talonnette de 7 mm pour corriger le déhanchement.

5 - Madame BERN ... H.

- A l'examen le 14.6.1955, elle présente des blocages segmentaires du rachis avec douleurs diffuses. (Arthrite sacro-lombaire ? - Un traitement radiothérapique en 1949 a donné une ménopause radiothérapique). Actuellement coli-

bacillose chronique et déséquilibre général.

- Le 23.6.1955, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit plus une fausse jambe courte à droite et une petite jambe courte à gauche. On pratique une reposition.

6 - Madame BERN ... M.

- C'est une femme de 35 ans, ayant 2 enfants (7 et 14 ans), qui consulte pour dorsalgie et lombalgie. Elle est représentante en vin et fait 50.000 kms en voiture par an. Dans les antécédents : hystérectomie à 32 ans, chutes à bicyclette en 1944, dans le métro en 1952.

- Le 23.2.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit et une fausse jambe longue de 2 cm. Elle est manipulée.

- Dans sa lettre-réponse, elle accuse un résultat très bon. Depuis les manipulations datant déjà de 5 ans, aucune rechute.

7 - Madame BERN... P.

- C'est une femme de 52 ans, ayant une fille, qui consulte pour des lombalgies très fortes et présente une hernie fibro-graisseuse ainsi qu'une obésité marquée.

- Le 22.12.1955, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit avec compensation scoliotique gauche. On pratique une suspension, une manipulation, ainsi qu'une révision qui donnent une amélioration.

- Le 5.8.1957, nouvelle révision. Toujours sacrum antérieur droit.

- Dans sa lettre réponse, elle accuse un résultat excellent, mais pas de guérison complète, le traitement en cours ayant été interrompu. Actuellement, étant au repos, ses douleurs ne se font pas sentir.

8 - Madame BLOND ...

- Cette femme de 33 ans, deux jumeaux, consulte pour des douleurs de type radiculaire, un syndrome pseudo-urétéral. A la radio, rien à signaler. On croit trouver une rétropulsion sacrée droite.

- Le 8.5.1956, le médecin ostéopathe constate des vertiges, des douleurs lombaires, des antécédents salpingo-métritiques. Un sacrum antérieur droit avec de grosses compensations lombaires et cervico-dorsales. Des manipulations semblent donner un bon résultat.

- Le 17.5.1956, la patiente n'accuse plus de vertige, et les lombalgies sont moindres. Debout : gros remaniement, le bassin est horizontal.

9 - Madame BON ...

- Cette femme de 31 ans, sans enfant, souffrant depuis 10 ans, semble présenter des douleurs typiques de glissement sacro-iliaque avec un blocage segmentaire de la région dorsale basse. Dans les antécédents, après section d'une bride sigmoïdienne, remise en place de l'ovaire gauche et de la trompe droite. L'examen génital est négatif.

- Le 21.7.1955, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche et de petites compressions entre C1 et C6. On lui fait faire de la gymnastique.

- Le 20.9.1956, elle revient consulter pour récurrence de la rétropulsion sacrée gauche à la suite d'un long voyage de vacances en auto. Elle présente : une névralgie obturatrice, une douleur en hémiceinture gauche, un spasme colique gauche réflexe avec retentissement psycho-somatique.

- Le 6.11.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit avec L5 déviée à

gauche. On pratique une révision et on prescrit de la gymnastique.

- Le 31 mai 1957, à la suite d'un autre voyage, nouvelle récurrence. L'examen montre toujours un sacrum antérieur droit, mais on trouve une jambe gauche courte et on fait porter une talonnette de 5 mm. Elle ne peut faire ni natation, ni gymnastique.

- Dans sa lettre réponse de mai 1961, elle accuse un résultat général assez bon, excellent et immédiat après les manipulations, mais des rechutes après des efforts musculaires et des parcours en auto. En supprimant tout effort un peu important et la conduite auto, avec deux manipulations par an, elle a une vie à peu près normale, sans douleur, et avec amélioration du tableau initial.

10 - Madame BOUR ...

- Cette femme de 35 ans, 3 enfants, consulte le 7 mars 1956 pour des douleurs en ceinture à retentissement pelvien, provoquées par des blocages dorsaux et lombaires. Dans ses antécédents : grossesse extra-utérine et rétroversion, des cervicalgies, ne travaille pas.

- Le 20.3.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche et une fausse jambe courte. On pratique une reposition.

- Le 19.4.1956, elle a passé 15 jours tranquille, sans céphalée, mais présente un petit reliquat de L5 gauche. On pratique une révision, une suspension et on prescrit une ceinture lombo-pelvienne, mais surtout abdominale anti-ptosique, ce qui fait sa valeur.

11 - Madame BOUR ...

- C'est une fermière de 46 ans, qui présente à la consultation du 16 août 1945, une arthrose sacro-iliaque avec des petits becs ostéo-

phytiques et une bascule sacrée importante. Absence de lésions rhumatismales, douleurs exquises à la pression des hernies ligamentaires (émanation synoviale des sacro-iliaques) en arrière et dans la zone d'élection habituelle, donc de bons arguments pour un succès de vertébrothérapie.

- Le 22.12.1955, le médecin ostéopathe prend note des vertiges, de la lombalgie ancienne et constate un bassin asymétrique de type raide. La radio couchée montre une scoliose gauche depuis L5 inclus, un plateau sacré légèrement incliné à gauche. La crête iliaque droite est un peu plus haute debout et assise. Sacrum antérieur gauche. On pratique une suspension à action limitée ainsi qu'une élongation qui marche assez bien.

- Le 20.1.1950, on constate un sacrum antérieur gauche très raide. On manœuvre à la sangle à gauche puis à droite. La suspension donne un assez bon résultat.

12 - Madame BOUT ...

- C'est une femme de 33 ans, sans enfant, qui à l'examen présenterait un blocage ilio-sacro-lombaire gauche avec des douleurs à la station debout. Ablation d'un ovaire kystique il y a trente mois.

- Le 13.8.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche. On pratique des tractions qui se révèlent efficaces et une manipulation complète portant surtout sur L5-L4.

- Le 20.12.1956, elle a eu moins mal. On constate un sacrum antérieur droit. On pratique une action en lordose antérieure et l'on fait une bonne révision. On conseille la gymnastique, le dos à plat, la natation.

- Dans sa lettre réponse de mai 1961, elle accuse un résultat meilleur.

13 - Madame BOY ...

- Celle-ci consulte le 23.11.1956 et semble présenter une antépulsion sacrée droite avec retentissement douloureux gauche. De plus, retentissement coxal et blocages étagés.

- Le 28.2.1957, le médecin ostéopathe confirme un sacrum antérieur droit bloqué, un dos droit, avec atrophie musculaire abdominale et lombaire. On pratique une reposition du sacrum et de la charnière C7 D2. On conseille la gymnastique et l'acupuncture.

14 - Madame BROUS ...

- C'est une femme de 47 ans, qui consulte le 1.1.1955 pour douleurs lombaires basses, sans doute d'origine radiculaire. Elle en souffre depuis 3 ans, à intervalles plus rapprochés depuis 6 semaines.

- Le 26.5.1955, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche chez cette femme assez forte (76 kg, 1,69 m). On pratique une mobilisation efficace qui donne un très bon résultat.

- Le 15.5.1956, elle revient consulter pour une douleur nouvelle venue quand elle jardinaît. On trouve un sacrum antérieur gauche discret. On pratique une révision très complète.

- Dans sa carte-résultat de mai 1961, elle répond que le traitement manipulatif lui a procuré un soulagement d'un, puis de deux ans, tandis qu'une série de diathermie lui a seulement donné un soulagement de 6 mois. Mais on se demande pourquoi elle n'a pas cherché à être tout à fait guérie ?

15 - Madame BRUN ...

- C'est une jeune femme de 19 ans, mariée depuis 6 mois, faisant un travail pénible, qui, à l'examen le 2.7.1955, semble présenter un

glissement sacré très net avec hernie sérieuse articulaire nettement perceptible dans l'interligne sacro-iliaque inférieure au toucher vaginal. En outre des névralgies obturatrices et des troubles hormonaux, le tout accompagné d'autres troubles de la statique : genu varum, hallus valgus, fossettes d'Ombredane, épaules tombantes, pieds plats.

- Le 16.7.1955, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit avec hyperlordose et une paroi abdominale atrophiée. Une rééducation statique complète est nécessaire.

16 - Madame DUF ...

- C'est une femme de 32 ans, 4 enfants, qui consulte le 17.1.1957, pour des douleurs en hémicceinture pseudo-génitales, depuis l'été.

- Le 22.1.1957, le médecin ostéopathe relève une chute sur les fesses l'été dernier, et des antécédents de métrite d'ailleurs guérie. Il constate un sacrum antérieur gauche et une fausse jambe courte. La femme est robuste, il existe des compensations cervicales. On pratique les manipulations indiquées.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un excellent résultat.

17 - Madame BUR ...

- C'est une femme de 49 ans, sans enfants, travaillant sur les marchés, qui vient consulter pour un syndrome douloureux en ceinture à type de radiculite sacro-iliaque. Dans les antécédents : ovariectomie droite, appendicite, ablation de la trompe gauche et d'une partie de l'utérus. Depuis 10 ans, elle présente des troubles divers : pyélonéphrite, vertiges, etc...

- Le 17.1.1956, le médecin ostéopathe, en l'interrogeant sur l'origine de cette douleur

en ceinture depuis 1 mois, trouve une chute d'un étage dans l'escalier et une chute sur le coccyx il y a 20 ans. Il constate un sacrum antérieur droit net et pratique les manipulations nécessaires.

- Le 2.2.1956, elle est encore endolorie, mais bien moins. Elle présente toujours un sacrum antérieur droit.

- Le 29.5.1956, elle a été très bien, mais souffre à nouveau depuis 1 mois. L'examen retrouve encore un sacrum antérieur droit du côté de la jambe longue (à peu près 13 mm). On fait faire de la gymnastique et porter une talonnette.

- Le 22.1.1957, la malade présente une crise douloureuse depuis 8 jours. (vaginite ?). Le sacrum antérieur droit est toujours retrouvé. Elle ne mettait plus sa talonnette. On pratique une révision et on fait porter une talonnette de 5 mm.

18 - Madame BU ...

- C'est une femme de 44 ans, sans enfant, qui semble présenter à l'examen le 5.5.1945 une arthrose vertébrale, avec la 7e dorsale nettement douloureuse. On pense à une algie à type de radiculite. Dans ses antécédents, hystérectomie à 31 ans pour fibrome.

- Le 10.5.1955, le médecin ostéopathe pratique une action générale surtout axée sur le sacrum antérieur droit, ainsi que sur les cervicales et les dorsales. Il conseille de la gymnastique.

- Le 2.6.1955, elle a été mieux pendant 15 jours, puis moins bien. On trouve un léger sacrum antérieur gauche. On pratique les manipulations nécessaires.

- Le 8.9.1955, on retrouve le sacrum antérieur droit. Elle est soulagée par la séance de traitement.

- Le 13.11.1955, on constate à nouveau un sacrum antérieur gauche. On pratique les manipulations indiquées.
- Le 22.12.1955, la malade souffre depuis 8 jours du sacrum et de l'épaule. On pratique des massages doux.
- Le 23.3.1956, elle a passé un mauvais hiver. On pratique des massages manipulatifs.

19 - Madame COTT ...

- C'est une femme de 43 ans, 3 enfants, qui consulte le 10.1.1956, pour douleurs en ceinture et névralgies obturatrices, crurales et sciatiques, dues sans doute à un glissement vertébral lombo-sacro-iliaque. Dans les antécédents : hystérectomie en 1955.
- Le 9.2.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche très bloqué et pratique les manipulations nécessaires.
- Le 19.4.1956, la malade a constaté une amélioration à gauche au bout de 10 jours, mais elle a fait un effort et souffre maintenant dans l'aîne droite. On trouve un léger sacrum antérieur droit, on pratique une révision et on fait faire de la gymnastique.
- Le 24.5.1956, elle souffre encore à droite. D'excellentes radios debout montrent : une première sacrée haut située, très soudée, tendant à la lombalisation ; de grosses réactions d'ostéophytoses et de calcification ligamentaire ; le disque L5 SI est pincé, avec ostéophytes postérieurs. Les cotyles sont de niveau avec le plateau sacré légèrement oblique vers la gauche. On pratique les manipulations nécessaires en s'aidant de la sangle.
- Le 7.6.1956, elle souffre encore.
- Revue ultérieurement, en 1958, le résultat est bon pour l'état articulaire, mais nul pour les douleurs abdominales.

20 - Madame CASSEG ...

- C'est une femme de 33 ans, 4 enfants, qui souffre depuis son premier accouchement et présente à l'examen, le 20.2.1956, une rétro-pulsion sacrée gauche avec des phénomènes de blocage segmentaire lombaire. A noter, une très grosse métrite en voie de guérison.
- Le 28.2.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche et pratique les manipulations nécessaires.
- Le 22.3.1956, elle souffre autant que la première fois et présente un empâtement latéral gauche douloureux au niveau de L4 L5 . On pratique une révision.

21 - Madame CHAIL ...

- C'est une femme de 35 ans, 2 enfants, qui, à l'examen du 27.3.1957, présente une arthrose sacro-iliaque avec sacrum antérieur et un point douloureux précis par tiraillement du ligament supérieur sacro-iliaque. Dans les antécédents : fausse-couche de 4 mois en janvier 1957, curetage, péri-phlébite et colibacillose.
- Le 2.4.1957, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit, un dos plat. A noter que la douleur lombaire datant de 10 ans s'est accentuée depuis la fausse couche; la femme est une hypernerveuse. On pratique une révision.
- Le mari écrit : amélioration sensible, très constante, entrecoupée de quelques crises moins aiguës. Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon résultat.

22 - Madame CHAPL ...

- C'est une femme venant consulter le 7.6.1955, qui présente à l'examen une malposition du sacrum avec hernie fibro-graisseuse droite et une

petite cervico-arthrose avec ostéophytes antérieurs. C'est un terrain vago-sympathique marqué, avec troubles arthrosiques de la ménopause.

- Le 21.6.1955, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit et une sciatalgie périodique. On pratique une manipulation douce.

23 - Madame CHAMB ...

- C'est une femme de 31 ans, 4 enfants, qui a eu 2 forceps et une hystérectomie il y a deux ans.

- Le 10.2.1958, elle consulte pour lombalgies et douleurs de la base droite. Elle porte souvent des enfants ou des charges. Le médecin ostéopathe constate un très gros déséquilibre du bassin et du rachis : inflexion scoliotique gauche, très accusée en flexion, et déséquilibre du bassin de moitié. Apparence debout et assise d'un bassin très asymétrique. Après reposition du sacrum antérieur gauche, apparition d'une fausse jambe courte et le bassin est presque équilibré. La scoliose disparaît jusqu'à L1. On fait faire des radios et on prescrit une talonnette.

24 - Madame CHAR ...

- C'est une femme de 34 ans, 1 enfant, esthéticienne, qui consulte le 13.8.1947, pour lombalgies depuis 2 mois. A l'examen, on trouve un sacrum antérieur droit et des blocages rachidiens étagés. Elle se plaint de céphalées intenses.

- Le 16.12.1947, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit très net et pratique une révision surtout axée sur L5 L4.

25 - Madame CHARP....

- C'est une femme de 50 ans, rédactrice, qui se plaint le 13.9.1956 de rachialgies. Le mé-

decin ostéopathe constate de petits blocages vertébraux et un sacrum antérieur droit. Elle est assez frêle et raide, relativement peu musclée du dos. On conseille la gymnastique.

26 - Madame CLAUD ...

- C'est une femme de 36 ans, 5 enfants, qui consulte pour des douleurs pseudo-pelviennes et abdominales. Elle présente des blocages rachidiens étagés et un syndrome rétro-pubien sacré avec hernie ligamentaire. A noter des lombalgies importantes pendant les grossesses.

- Le 1.12.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche et une légère fausse jambe courte. On pratique une bonne révision.

- Le 11.12.1956, elle n'a plus souffert du tout, sauf dans la période pré-menstruelle. Révision du sacrum antérieur gauche encore très dominant. Excellente revision complète.

27 - Madame CLAUT ...

- C'est une femme de 28 ans, cartonnière, qui se plaint de lombalgies. Elle a eu un enfant mort-né après 3 jours de travail, suivi d'une périnéorraphie. Le médecin ostéopathe constate le 16.4.1957 une arthrose sacro-iliaque par sacrum antérieur droit très important, avec compensation également importante : L5 droite et L4 gauche.

- Le 27.4.1957, son état s'est amélioré, mais elle souffre de nouveau, surtout du dos et de la région lombo-sacrée gauche. On pratique une révision.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un bon résultat.

28 - Madame COSS...

- C'est une femme de 43 ans, sans enfant, qui

consulte le 29.10.1956, pour des lombalgies à irradiations pelviennes et crurales. Dans les antécédents, on note : une intervention pour fibrome en avril 1956, des chutes en tandem et dans un escalier.

- Le 15.11.1956, le médecin ostéopathe constate des blocages étagés du rachis et pratique les manipulations qui s'imposent.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un résultat passable après plusieurs manipulations et 90 séances annuelles de gymnastique, avec arrêt 3 mois par an. Depuis 6 ans pas d'aggravation.

29 - Madame DABON....

- C'est une femme de 31 ans, 1 enfant, contre-maîtresse dans une fabrique de liège, qui consulte le 23.6. 1955 pour douleurs lombo-sacrées. A l'examen : blocages segmentaires avec hernie fibro-graisseuse.

- Le 28.6.1955, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit, un dos plat, manipule et prescrit la gymnastique.

30 - Madame DOIR ...

- C'est une femme de 26 ans, sans enfant, qui consulte pour des douleurs abdominales droites depuis 8 ans. Appendicectomie à l'âge de 8 ans. A noter une chute de bicyclette il y a 1 an. Les douleurs sont attribuées soit à des adhérences, soit à un sacrum antérieur droit.

- Le médecin ostéopathe constate le 25.11.1957, un sacrum antérieur droit avec une grosse compensation. On pratique une manipulation. Le pronostic est bon.

31 - Madame DAUTR ...

- C'est une femme de 38 ans, 3 enfants, qui consulte le 16.11.1956 pour des douleurs radi-

culaires pseudo-digestives et pseudo-pelviennes. On constate des blocages rachidiens segmentaires étagés.

- Le 22.11.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche avec L5 postérieure gauche. On révisé et on prescrit une ceinture de maintien abdomino-pelvienne et on conseille la gymnastique.

- Le 20.12.1956, elle constate la disparition des douleurs digestives et pelviennes.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un résultat passager, très provisoire et sans guérison.

32 - Madame DAVESN ...

- C'est une jeune femme de 27 ans, sans enfant, qui vient consulter le 9.1.1957 pour lombalgies, douleurs résiduelles dues à une antépulsion et une bascule antérieure droite provenant d'une réaction posturale anti-algique. Et le glissement persiste malgré la disparition de la cause.

On note dans les antécédents : une péritonite tuberculeuse à 22 ans avec atteinte des ovaires. Une intervention conservatrice a été pratiquée. Bien réglée, elle desire des enfants.

- Le 17.1.1957, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit. Il n'y a pas de sensibilité de la première sacrée. Les manipulations agissent bien et montrent une jambe droite longue.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon résultat après une séance de manipulation : le soulagement a été rapide.

33 - Madame DELRI ...

- C'est une femme de 26 ans, 1 enfant, qui consulte pour des douleurs abdomino-pelviennes

droites. Dans les antécédents : ablation de kyste après discussion de l'ablation de l'ovaire, accouchement dystocique avec douleurs apparues dans les suites de couches. Le médecin ostéopathe trouve, le 25.6.1957, un sacrum antérieur gauche. Les manipulations nécessaires sont pratiquées.

34 - Madame DEVOU ...

- C'est une femme de 44 ans, 1 enfant, qui souffre depuis 12 ans de l'abdomen, et depuis 3 mois du bassin sous la forme d'une douleur en barre. Elle est traitée depuis longtemps pour salpingite.

- Le 9.1.1958, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche important, une très bonne anatomie, mais un gros ventre atonique et flasque, en besace. On pratique les manipulations nécessaires.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle dit n'avoir ressenti aucune amélioration à la suite du traitement : résultat nul.
(On peut se demander si les résultats ne pourraient être meilleurs si les malades revenaient plus régulièrement, c'est-à-dire 2 ou 3 fois en moyenne).

35 - Madame DHIL ...

- C'est une femme de 26 ans, 1 enfant, qui consulte le 15.12.1956 pour lombalgies et semble présenter une torsion sacro-iliaque.

- Le 10.1.1957, le médecin ostéopathe constate une dorsalgie prédominante à droite avec des signes d'épiphysite dorsale. On manipule le sacrum antérieur droit et l'on conseille la gymnastique.

36 - Madame DEREV ...

- C'est une femme de 31 ans, 5 enfants, qui consulte le 15.12.1956. Elle présente une scia-

tique du post partum, bien que l'aspect des crises milite en faveur d'une laxité déjà ancienne et fixée des ligaments. On conseille la gymnastique et le port d'une ceinture adaptée pendant un certain temps, jusqu'à ce que le corset musculaire soit reconstitué.

- Le 18.12.1956, le médecin ostéopathe constate qu'elle a déjà été massée, manipulée et soulagée : il confirme le traitement. Il trouve un sacrum antérieur droit pur et un réflexe achilléen droit aboli. Continuer les manipulations.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, la malade accuse un résultat très bon : elle ne souffre plus depuis 1957.

37 - Madame DESCOM ...

- C'est une femme de 34 ans, vendeuse, qui consulte le 17.3.1955 pour une lombalgie droite. Elle a fait l'année dernière une chute en arrière dans les escaliers. L'ilion droit a heurté une marche. Une douleur intermittente s'est manifestée ensuite. Elle a été opérée fin octobre de l'appendicite. Depuis ses douleurs ont augmenté. A l'examen, on trouve un sacrum antérieur droit. Les manipulations nécessaires sont pratiquées.

- Le 24.3.1955, elle souffre encore autant. Elle présente alors un sacrum antérieur gauche très noué. On manipule en s'aidant de la sangle.

38 - Madame DUR ...

- C'est une femme de 49 ans, 1 enfant, qui présente le 12.3.1956 des douleurs de radiculite par pro-glissement sacré, ainsi qu'une hernie fibro-graisseuse sacro-iliaque gauche très douloureuse. Dans les antécédents, hystérectomie totale en novembre 1955.

- Le 26.6.1956, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur droit, un dos droit, un

ventre un peu fort. Des manipulations nécessaires sont pratiquées et on fait une bonne révision à la séance suivante.

39 - Madame ESCALIL ...

- C'est une femme de 25 ans, qui consulte le 30.5.1956 pour des douleurs pelviennes, plus fortes à gauche qu'à droite (salpingite ?). On constate des blocages segmentaires lombosacro-iliaques. Dans les antécédents: chute à 15 ans d'une balançoire qui a heurté le bassin ; la malade a été heurtée d'autre part par une voiture à 19 ans (fracture de côtes et hémoptisies).

- Le 10.7.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit et pratique les manipulations nécessaires.

- Le 19.7.1956, elle souffre encore des lombes et du dos : des manipulations sont pratiquées.

40 - Madame FALC ...

- C'est une femme de 22 ans, 2 enfants, qui consulte le 28.11.1957 pour algies pseudo-pelviennes. Dans les antécédents : une appendicite à 18 ans, une sciatique gauche pendant 1 an ; à 21 ans, il y a 3 ans, chute dans les escaliers : elle souffre depuis. On constate un sacrum antérieur droit et le médecin ostéopathe pratique les manipulations nécessaires.

- Le 23.12.1957, elle souffre davantage. Il faut songer à une ceinture orthostatique, car elle a les abdominaux faibles et une zone lombaire haute, fragile. Des radios sont demandées.

41 - Madame FALG ...

- C'est une femme de 42 ans, 2 enfants, qui consulte le 31.5.1956 pour des lombalgies et

des douleurs en ceinture. On trouve un sacrum antérieur droit. Le médecin ostéopathe pratique les manipulations nécessaires.

- Le 14.6.1956, nouvelles manipulations, pas d'incidents.

- Le 6.12.1956, rechute en sacrum antérieur droit avec torticolis et lombalgie.

42 - Madame FAUR ...

- C'est une femme de 30 ans, 2 enfants, qui vient consulter le médecin ostéopathe le 7.3.1957. Elle est adressée pour radiculite et douleurs pseudo-utérines. Elle présente des douleurs dorsales hautes, des points douloureux bilatéraux pseudo-ovariens. Dans les antécédents : fracture du toit du cotyle gauche avec luxation en 1945, ensuite scoliose, puis une chute de cheval en 1948. A l'examen : le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche et une fausse jambe courte de 1,5 cm. Les manipulations nécessaires sont pratiquées.

Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un bon résultat, mais non acquis définitivement.

43 - Madame FOLT ...

- C'est une femme de 22 ans, mecanographe, qui est adressée au médecin ostéopathe pour douleur pseudo-annexielle gauche. Elle a été opérée d'un kyste de l'ovaire gauche et garderait une mauvaise posture acquise pendant la période des lésions pelviennes.

- A l'examen le 5.3.1957, on trouve un sacrum antérieur gauche avec compensation et bassin asymétrique. On constate une sciatique. Les manipulations nécessaires sont pratiquées.

- Le 16.3.1957, elle ne souffre plus du dos ni de la sciatique, mais du sacrum. On constate un sacrum antérieur droit. On pratique une révision.

44 - Madame FREZ ...

- C'est une femme de 37 ans, employée de bureau, sans enfant, qui est adressée au médecin ostéopathe pour radiculite avec hernie fibro-graisseuse sacro-iliaque gauche très douloureuse. Dans les antécédents: kyste de l'ovaire droit opéré en 2 fois.

- A l'examen le 4.10.1955, on constate un sacrum antérieur droit discret mais net. On pratique une révision.

- Le 27.3.1956, elle dit avoir été très bien jusqu'en mars, mais alors est apparue une douleur inguinale gauche. On trouve un sacrum antérieur gauche et une petite contracture du grand adducteur.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon résultat avec disparition totale de la douleur après deux séances de traitement manipulatif.

45 - Madame GAST ...

- C'est une femme de 22 ans, qui a un fils de 7 mois dont l'accouchement a été difficile ; elle fait des ménages. Elle est adressée au médecin ostéopathe pour des douleurs abdominales et fessières gauches. Présentant une leucorrhée antérieure, elle n'a plus de pertes, ni de douleurs abdominales basses, mais se plaint toujours de douleurs dans la fesse gauche et d'une sensibilité dans l'aine.

- A l'examen le 23.4.1958, on constate un sacrum antérieur droit et une fausse jambe courte de 1,5 cm. On fait faire des radiographies et on pratique les manipulations nécessaires.

46 - Madame GAUTH ...

- C'est une femme de 25 ans, ayant eu il y a 5 ans un fils par césarienne, ne travaillant pas, qui consulte pour des douleurs sacro-

iliaques depuis son accouchement.

- A l'examen, le 3.12.1955, le medecin ostéopathe constate : un sacrum antérieur gauche très bloqué et des hyper-réflexes de défense. Les manipulations semblent donner un excellent résultat.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse seulement un résultat passable.

47 - Madame GENT ...

- C'est une femme de 49 ans, 1 enfant de 23 ans, qui a fait une grosse chute dans un escalier il y a 20 ans et consulte le 8.1.1957 pour des douleurs abdomino-pelviennes, lombosacrées et dorsales. A l'examen, le médecin ostéopathe constate un sacrum antérieur gauche très net. On pratique les manipulations nécessaires.

48 - Madame GRES ...

- C'est une femme de 46 ans, qui consulte pour algies sacro-iliaques bilatérales avec petite hernie fibro-graisseuse. A l'examen, le 2 juin 1955, le médecin osteopathe trouve un sacrum antérieur gauche. Les manipulations semblent avoir une bonne action.

- Le 13.3.1956, elle revient consulter car, depuis 8 jours, elle souffre à nouveau d'algies lombo-fessières gauches. On constate un sacrum antérieur droit. On pratique une très bonne révision et on conseille la gymnastique.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un tres bon résultat.

49 - Madame HAB ...

- C'est une femme de 37 ans, telephoniste, sans enfant, ayant fait 3 grosses chutes depuis 8 ans, qui consulte pour des douleurs lombo-abdominales, particulièrement vives, par in-

termittence, mais sans rapport avec les règles qui sont elles-mêmes douloureuses.

- A l'examen, le 19.1.1958, le médecin ostéopathe constate : un sacrum antérieur gauche avec bascule gauche du bassin, un petit sacrum antérieur droit à la reposition. On pratique une révision importante.

- Le 6.2.1958, elle va mieux pour 50 p.cent, les règles sont moins douloureuses. Mais il y a encore un léger sacrum antérieur droit. On pratique une révision et une suspension.

50 - Madame HALM ...

- C'est une femme de 30 ans, sans enfant, ne travaillant plus (elle a fait des ménages), qui consulte pour des douleurs pseudo-pelvienne. Elle est soignée par ailleurs pour leucorrhée et métrite.

- A l'examen, le 12.2.1957, le médecin ostéopathe : un sacrum antérieur gauche, une fausse jambe courte de 1,5 cm, avec peu de compensation. On pratique les manipulations nécessaires.

- Le 26.2.1957, la nuque et le dos vont mieux, mais la fesse gauche est encore douloureuse. Gros remaniement qui donne un sacrum antérieur droit.

- Le 28.5.1957, elle va bien.

51 - Madame HOSS ...

- C'est une femme de 47 ans, soignée pour des rhumatismes depuis des années, qui consulte pour des algies sacro-iliaques droites.

- A l'examen, le 31.1.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche net bien bloqué. On pratique une révision complète et une suspension.

- En novembre 1957, elle va bien, dit-elle.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon resultat, définitif, après deux séances de manipulation à 18 jours d'intervalle.

52 - Madame HOUD ...

- C'est une femme de 31 ans, travaillant aux P.T.T., 2 enfants, qui consulte pour des douleurs sacro-lombaires apparues depuis 3 mois. Dans les antécédents : césarienne tardive au 1er accouchement, 2e grossesse très douloureuse dans le dos et les lombes avec accouchement prématuré à 6 mois, il y a de cela 3 mois. On note une lordose et une obésité.

- A l'examen, le 6.9.1955, le medecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche net, une atonie musculaire lombo-abdominale. Il pratique une révision et conseille la gymnastique.

- Le 24.9.1955, il y a 50 p. cent de mieux, mais elle souffre encore quand elle se baisse et fait des efforts. On trouve un sacrum antérieur droit cette fois, mais plus rien à gauche. On pratique une révision, et le 9.1.1956, la guérison est apparemment totale.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon resultat après 2 séances de manipulation. Mais après un nouvel accouchement en 1959, de nouvelles douleurs se manifestent à la partie supérieure de la colonne vertébrale. 3 séances de manipulations à Chartres la guérissent. Il y a deux mois, nouvelles douleurs. Les manipulations ne donnent rien. Une radiographie montre une décalcification. Un traitement de calcium a donné un très bon résultat immédiat. Donc dans l'ensemble, bon résultat des manipulations.

53 - Madame JAUDR ...

- C'est une femme de 34 ans, ayant 4 enfants;

qui consulte pour une lombo-sciatique droite irradiant jusqu'au talon, datant d'un accouchement il y a 9 ans. A l'examen, le 26.9.1957, le médecin ostéopathe trouve une jambe longue droite de 5 mm, un sacrum antérieur gauche, un dos plat avec hyperlordose. On pratique des tractions. Le 3.10.1957, elle souffre de plus en plus et on pense à un traitement chirurgical.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un mauvais résultat. Puis un traitement chirurgical de la hernie discale découverte a donné une grosse amélioration.

54 - Madame JEA ...

- C'est une femme, ayant eu un enfant par césarienne, chirurgien-dentiste, qui consulte pour des douleurs sacro-iliaques avec arthrose sacro-iliaque réactionnelle. Dans les antécédents, on retrouve plusieurs chutes. A l'examen, le 21.2.1956, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit. Il pratique les manipulations nécessaires et prescrit une talonnette gauche de 4 mm.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, la malade accuse une sédation complète des douleurs vives après la première séance. Puis un retour progressif des symptômes après 1 an 1/2 - 2 ans de sédation. Une nouvelle séance de manipulation est pratiquée: le résultat est très bon.

55 - Madame JOF ...

- C'est une femme de 42 ans, travaillant sur les marchés, soignée pour une métrite, qui consulte pour une dorso-lombalgie. A l'examen, le 10.5.1955, le médecin ostéopathe constate un léger sacrum antérieur droit et pratique les manipulations nécessaires.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un bon résultat.

56 - Madame JULI ...

- C'est une femme qui est arboriculteur et fait des marchés 3 fois par semaine. Elle consulte pour des douleurs pseudo-pelviennes. A l'examen, le 20.9.1956, le medecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur droit, une hyperlaxité ligamentaire, une atonie musculaire. On pratique les manipulations nécessaires et, surtout, on conseille la gymnastique.

- Le 17.5.1958, elle recommence à souffrir. On trouve alors un sacrum antérieur gauche. On fait recommencer la gymnastique.

- Dans sa lettre-réponse de mai 1961, elle accuse un bon résultat. Elle a eu une rechute, mais elle porte un lombostat et l'amélioration est très sensible.

57 - Madame LACA ...

- C'est une femme de 34 ans, ayant deux enfants, représentante de commerce, qui consulte pour algies pseudo-pelviennes. Elle souffre depuis 10 ans. A l'examen, le 14.2.1957, le médecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche et un dos plat avec cyphose lombaire. On pratique les manipulations nécessaires.

- Le résultat semble avoir été très bon.

58 - Madame LACO ...

- C'est une femme de 58 ans, 1 enfant, anxieuse, qui consulte pour des douleurs globales et périodiques du rachis. A l'examen, le 20.6.1957, le médecin ostéopathe constate une hernie fibro-ligamentaire, un sacrum antérieur droit, une scoliose gauche. On pratique les manipulations nécessaires et l'on prescrit une talonnette gauche de 4 mm.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un résultat nul.

59 - Madame LOISEA ...

- C'est une femme de 28 ans, qui consulte pour des douleurs lombaires. Elle présente une colite spasmodique et, depuis 3 ans, est traitée pour déséquilibre ovarien. A l'examen, le 3.5.1956, le médecin osteopathe constate un sacrum antérieur gauche et conseille la gymnastique après les manipulations nécessaires.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un résultat nul.

60 - Madame LOIS ...

- C'est une femme de 42 ans, caissière, qui consulte pour des douleurs pseudo-pelviennes. Dans les antécédents : 3 fausses couches, pas d'enfants. A l'examen, le 27.4.1959, le médecin ostéopathe constate : un dos raide avec lordose très accusée, un sacrum antérieur droit. Les manipulations semblent avoir une très bonne action sur ce chassis très enraidí.

- Le 25.5.1959, elle ne souffre plus que très légèrement. La radiographie montre un bassin horizontal à redresser (l'hypothèse d'un spondylolisthésis est alors écartée).

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un très bon résultat.

61 - Madame MALL ...

- C'est une femme de 42 ans, sans enfant, teinturière, qui consulte pour des douleurs sacro-iliaques droites et une douleur de la fosse iliaque gauche au moment de la ponte et des règles. Dans les antécédents : annexite droite (onchâtonnement congénital) et grosses

chutes il y a 6 et 10 ans. A l'examen, le 18.2.1956, le medecin ostéopathe trouve un sacrum antérieur gauche avec gros blocage. On pratique les manipulations nécessaires.

- Le 3.1.1957, il y a 50 p.cent de mieux, mais la fatigue s'est fait sentir pendant les fêtes et on pratique une révision.

Le 4.4.1957, elle va bien.

- Dans sa carte-réponse de mai 1961, elle accuse un bon résultat.

- VI -

RESULTATS TIRES DE LA CRITIQUE
DES OBSERVATIONS

-:-

Un court commentaire permettra d'expliquer les tableaux suivants qui résument les renseignements obtenus par l'examen des observations.

1°- Parmi les étiologies les plus fréquentes, on relève, groupées ci-dessous :

Etiologie	Obésité	Traumatismes	Station debout	Vibration	Grossesses
Nbre de maladies	3 / 61	18 / 61	10 / 61	4 / 61	7 / 61
Pourcentage		29,5 %	16,39 %		9,7 %

On peut donc constater 29,5 p.cent de traumatismes divers, le plus fréquemment des chutes accidentelles, antécédents à toujours rechercher, remontant dans certains cas à 10 ou même 15 ans ou plus.

Les métiers exigeant la station debout sont retrouvés dans 16,39 p.cent des cas. Il faut souligner que les facteurs de vibration ont été retrouvés 4 fois, mais certains métiers

assis (dactylos, etc...) peuvent entraîner des troubles de posture. La voiture, certains sports peuvent également être incriminés.

Les grossesses difficiles avec accouchement laborieux (travail, expulsion prolongée ou trop rapide, forceps) sont retrouvées dans 9,7 p. cent des cas. Enfin l'obésité ne semble jouer qu'un rôle minime.

2°- Quand on considère le facteur âge :

Tranches d'âges	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59
Nbre de cas sur 61	1	2	27	18	5
Pourcent.		18 %	44,26 %	29,5 %	6,6%

On constate que la majorité des femmes présentant des lombo-sacralgies sont âgées de 30 à 39 ans. On peut penser que le maximum des troubles entraînant la douleur se manifeste entre 30 et 45 ans.

3°- Les mères de familles

Nombre de mères	34/61									
Nombre d'enfants pour chaque mère	1	-	1	-	2	-	1	-	2	-
	4	-	3	-	1	-	3	-	2	-
	5	-	1	-	3	-	1	-	1	-
	2	-	2	-	2	-	1	-	1	-
	2	-	4	-	2	-	1	-	1	-

Pour ces 34 mères de famille, soit un peu plus de la moitié des malades étudiées, on relève une moyenne de deux enfants. Le facteur ne semble pas primordial dans l'étiologie des

lombo-sacralgies, sauf cas particuliers où l'accouchement a été très pénible, ou en cas de grossesses très nombreuses.

L'accouchement a cependant une certaine influence en ce sens qu'il favorise un terrain, qu'il le fragilise en quelque sorte. Les hommes, en effet, ne sont pas soumis à l'effort de la grossesse et présentent des troubles de la statique de la même nature, semble-t-il, environ 10 ans plus tard.

4°- Quant aux anomalies les plus fréquemment retrouvées par le médecin ostéopathe à l'examen clinique, nous constatons :

- 36 S.A.D. (sacrum antérieur droit) 60 %
- 21 S.A.G. (sacrum antérieur gauche) 40 %

associés dans 14 cas avec une altération de L5 SI.

5°- Le nombre de séances nécessaires pour obtenir un résultat est en moyenne, pour 47 femmes, de 2,9, soit 3 séances de manipulation.

2	-	1	-	4	-	2	-	3	-	3	-	6	-	2	-	2	-	1	-	5
4	-	5	-	3	-	4	-	4	-	2	-	1	-	4	-	3	-	4	-	3
1	-	2	-	2	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	2	-	1	-	2
4	-	3	-	4	-	2	-	6	-	2	-	2	-	4	-	2	-	4	-	4
3	-	3	-	3																

Il est à noter que, dans certains cas, trois patientes ont dû subir respectivement : 10, 20, et 90 séances de gymnastique en plus des manipulations, avec des résultats bons, assez bons, et passables.

6°- Quant au soulagement apporté aux malades, voici ce que montre le tableau :

Résultats	Très bons	Bons	Passa- bles	Nuls	Mau- vais
Nombre 56	12	14	21	6	3
Pourcent.	21,4 %	25%	37,5 %	10,7%	5,3 %

Donc, si on classe les 56 résultats connus sur les 61 observations sous la rubrique plus générale de positifs, nuls et mauvais, on trouve :

- 21,4 % de T.B.)
- 25 % de B.) soit 83,9 % de
- 37,5 % de passables) positifs
- 10,7 % de nuls
- 5,3 % de mauvais

Ainsi les 4/5e des malades ont été guéries ou améliorées par le traitement du médecin ostéopathe, résultat qui se passe de commentaire. On peut cependant regretter les 16 p. cent d'échecs qui pourraient sans doute être réduits si les patientes consentaient à se faire traiter d'une manière plus suivie et ne perdaient pas courage devant l'amélioration trop lente à leur gré de leur état.

En résumant schématiquement les résultats de ces observations, on peut en tirer les directives suivantes pour le gynécologue-accoucheur, ainsi que pour le praticien :

On doit toujours penser à éliminer les lombosacralgies par troubles de la statique chez une femme de 25 à 45 ans qui se plaint en consultation de douleurs lombaires avec irradiations diverses. Pour ce faire, il faudra mener l'examen clinique comme il a été dit plus haut. Il faudra également toujours rechercher par un interrogatoire minutieux un traumatisme quelconque dans les antécédents, trau-

matisme qui peut être répété ou brutal.

On s'attachera surtout à la notion d'une chute de date récente ou éloignée, facteur primordial dans l'étiologie des troubles de la statique.

En effet, "les traumatismes où se trouve impliqué le pelvis, et en particulier les chutes, constituent la cause majeure des blocages en malposition de l'une des articulations sacro-iliaques". Ce blocage tend à se perpétuer si l'on ne recherche pas son existence et son diagnostic conditionne sa reposition. Sinon le mécanisme lombo-sacro-iliaque reste bloqué et il en résulte des troubles statiques, des souffrances discales, des algies lombaires et sciatiques.

Monsieur PIEDALU signale que, dans certains cas, des chutes apportent leur remède à ces mêmes perturbations et guérissent brutalement des algies rebelles.

Mais il semble préférable, plutôt que de s'en remettre à un hasard parfois bénéfique mais souvent aveugle, de faire le diagnostic précis de mobilité et de position "afin d'utiliser des gestes étudiés, moins traumatisants et plus sûrement efficaces".

- VII -

CONCLUSIONS

-:-

Il semble donc que le pourcentage de guérisons et d'améliorations qui se dégage de cette brève étude permette d'envisager avec optimisme la collaboration, fructueuse pour la malade, du médecin ostéopathe avec le praticien et le gynécologue-accoucheur. VIGOT, dans sa thèse de 1954, sur la chiropraxie et l'ostéopathie, retrace l'histoire et les deboires de ces deux disciplines à leur début. Il en fait le parallèle et conclut que la médecine ostéopathe semble appeler à se développer. Mais qui, mieux que le docteur LAVEZARRI, pourrait éclairer cette discipline ? Citons cette phrase brève où se révèle sa pensée : "Là où la structure est normale et harmonieuse la maladie ne peut se développer et si, par hasard, elle arrive à forcer la barrière de la défense organique, elle est très vite jugulée".

Donc, si le rôle du gynécologue et du praticien doit être de dépister, celui du médecin ostéopathe sera de confirmer, traiter et suivre la patiente, en accord avec son correspondant. Mettons ici l'accent sur un point bien précis : le médecin non ostéopathe devra s'astreindre à l'éducation nécessaire pour diagnostiquer les troubles de la statique sacro-lombaire, causes des algies pseudo-pelviennes. C'est une question de pratique ; il faut avoir l'attention en éveil. C'est à la portée de tous et ne nécessite pas plus de sensibilité tactile que celle dont ont besoin l'accoucheur et le gynécologue dans un toucher explorateur.

Le moment viendra sans doute où, dépassant le cadre des algies lombo-sacro-pelviennes, nous étendrons nos indications, celles-ci n'étant souvent que le reflet de notre conformisme ou de notre routine. Nous envisagerons alors, hors du cadre restreint que nous venons d'essayer de décrire, certaines algies cervico-brachiales et certaines dorsalgies.

Mais, rappelons-le encore une fois, il faudra, pour en faire le diagnostic, toujours avoir présent à l'esprit la possibilité de ce déséquilibre structural avec ses antécédents traumatiques si fréquents. Cela afin de ne pas se laisser abuser par les tableaux pseudo-gynécologiques qu'il emprunte si souvent.

Il faudra également insister auprès de certaines malades sur la patience et la discipline qui leur seront nécessaires, parfois pendant longtemps, pour leur gymnastique et leurs séances de manipulations. C'est à ce prix seulement que l'on obtiendra les meilleurs résultats et que davantage de souffrances seront véritablement soulagées si nous savons en faire suffisamment tôt le diagnostic étiologique réel.

Car, sinon, la patiente ne comprendra pas à ce moment l'insuccès de la thérapeutique. Et, pourtant, le manque d'application dans le traitement (pour des causes personnelles ou sociales) est la cause partielle de la reprise de ces douleurs. Il n'en est pas moins vrai que la connaissance de ce syndrome nous a permis, et ceci n'est pas un des moindres aspects du problème, d'éviter à un grand nombre de malades des interventions gynécologiques mutilantes inutiles. Cela seul suffirait à montrer l'intérêt de cette étude et la nécessité de mettre l'accent sur cet aphorisme que les douleurs pelviennes chez la femme sont loin d'être toutes d'origine gynécologique.

Vu :
Le Président :
Signé : MERGER

Vu :
Le Doyen :
Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : Jean ROCHE.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

BALAZUC (J)

"Sur la douleur pseudo-gynécologique".
Revue française gynécologie et obstétrique, année LVI, n°3, mars.

DEBEYRE (A)

"Les articulations", L'Homme Sain,
Revue médicale d'éducation physique,
janvier 1944 et juillet 1944 (édition
Bière-Bordeaux).

DELMAS (A)

"Fonction sacro-iliaque et statique du
corps".
Revue du Rhumatisme - septembre 1950

FUNCK-BRUNTANO (P)

"Névralgie pelvienne féminine essen-
tielle" -
Gynéco. et obst. 1956, n°4, p.341
Revue de Médecine pratique, mars 1957

INGELBRANS (P) et OBERTHUR (H)

"Les arthrites chroniques sacro-iliaques
non tuberculeuses".
Revue d'orthopédie LXXXV, n°5, 1949,
Masson éditeur .

LACOMME (M)

"Traité d'obstétrique"
1960, tome II

LAVEZZARI (R)

"Une nouvelle méthode clinique et thé-
rapeutique : l'ostéopathie"
1954

LESCURE (R.J.)

"Etude critique d'un traitement par manipulations dans les algies d'origine rachidienne".

Thèse Paris 1951

LESCURE (R), THIERRY, MIEG (J) et MAIGNE (R)

"La notion de fonction en orthopédie - Applications vertébrales".

Toulouse méd. oct. 1952

MASSARD (R)

"Du rôle des articulations sacro-iliaques dans la constitution des déviations vertébrales".

Presse Médicale 15 mars 1952

MENNEL (J.B.)

"Algies rachidiennes", traduit de l'Anglais par le Dr. Abel Francen, Paris, 1932

PIEDALU (P.)

"Importance des blocages en malpositions des articulations sacro-iliaques dans les algies vertébrales".

Bulletin Centre Homéopathique de France, 1956

" "Subluxations sacro-iliaques et scolioses avec pseudo-raccourcissement d'un des membres inférieurs".

France Méd. Juillet 1948

" "La jambe courte et les fausses jambes courtes"

Extrait de l'Homme Sain, n°5, 1954, n°1, 1955

" "Problèmes sacro-iliaques".

Extrait de l'Homme Sain, n°2 avril 1952

" "Les lombo-sciatiques" 30 mars 1957 -

Communication à la Société d'acupuncture.

" "Le rôle des chutes dans les lombalgies et les sciatiques"

PIEDAILL (P.)

"Les manipulations vertébrales".
Extrait du Medecin de Seine-et-Oise
n°3, février 1955

POSTH (M)

"Le sacrum"
(Masson Editeur Paris) 1897

ROUVIERE

"Anatomie Humaine"
Masson, Paris, 1943

SEZE (S.de) & coll.

"Les algies vertébrales statiques".
Expansion scientifique française
éditeur, Paris, 1949

VIGOT

"Etude sur la chiropraxie et l'ostéopa-
thie".
Thèse 1954.

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

-:-

